

заболеваний играют реакции организма на перегрузки, повышенные требования, нарушение внутреннего равновесия, которые несомненно являются проявлениями общего неспецифического синдрома – «адаптации».

В настоящее время разработаны теории, которые способны объяснить физиологические механизмы развития психосоматической патологии с разных позиций. Так, например, L.W. Harris связывал формирование психосоматических расстройств с нарушением внутренних механизмов регуляции гипоталамо – гипофизарной и ретикулярной формации ствола головного мозга. R.V. Glinken придавал основное значение в формировании взаимоотношений тела и психики функции гипоталамуса. Среди работ отечественных ученых истоки кортико-висцеральной теории можно найти в трудах И.М. Сеченова о рефлекторных основах психической деятельности, об единстве соматических и психических проявлений.

Огромная роль в формировании психосоматических расстройств отведена стрессу. Психосоматическая патология возникает под воздействием психосоциальных и природных факторов, которые обуславливают перенапряжение всех систем организма и в итоге приводят к нарушению гомеостаза. В ответ на «повышенные требования» организм вырабатывает стереотипную адаптивную реакцию.

Стресс по Г. Селье представлен трехфазной реакцией адаптации, состоящей из тревоги, повышенной резистентности и истощения. Фаза тревоги в психологическом смысле – это перенесение человеком таких состояний как: беспокойство, эмоциональный дискомфорт, предчувствие грозящей опасности. При этом психологическая тревога может сопутствовать различным стадиям развития стресса. При истощении резервов адаптации возникают психосоматические расстройства.

Список литературы

1. Фусу М.Н. Психосоматические расстройства: теории и концепции / М.Н. Фусу // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования: – 2013. – № 1. – С. 85-88.
2. Белялов Ф.И. Психосоматика / Ф.И. Белялов. – ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 360 с.
3. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике / А.Б. Смулевич. – М.: МЕДпрессинформ, 2016. – 776 с.

ПРОБЛЕМЫ АКТУАЛИЗАЦИИ ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ К ВОПРОСАМ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Решетько К.В., Чистобаева А.С., Лаптева Е.А.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Колледж, Волгоград,
e-mail: elenadanik@yandex.ru*

Состояние здоровья необходимо рассматривать как один из важнейших показателей качества подготовки специалистов.

Образовательный процесс характеризуется высоким уровнем нервно-психического напря-

жения, повышенной суммарной учебной и вне-учебной нагрузкой в сочетании с гиподинамией на фоне постоянного нарушения обучающимися принципов здорового образа жизни. Особую актуальность эта проблема приобретает в медицинских образовательных учреждениях, что связано с интенсивностью учебного процесса.

При анкетировании студенты отмечают ухудшение состояния своего здоровья, нарушение режима питания и менее продолжительный сон. Среди неблагоприятных факторов были выделены низкая двигательная активность, нерегулярное, несбалансированное питание, а так же учебные перегрузки. Практически каждый день студенты испытывают психоэмоциональные стрессы, связанные с учебной деятельностью.

Для того, чтобы быть здоровым, необходимы не только соответствующие условия, но и желание человека быть здоровым, проявлять ответственность за свое здоровье. Поэтому формирование потребности студентов в оздоровлении и физическом совершенствовании должно быть приоритетным направлением деятельности образовательной организации.

Список литературы

1. Кокорина О.Р. Здоровьесбережение студентов в период адаптации к условиям профессионального обучения // Среднее профессиональное образование. 2016. № 6. С. 27–31.
2. Скворцов В.В., Чеканин И.М., Калинин Е.И., Доника А.Д., Лаптева Е.А. Формирование здорового образа жизни в условиях образовательной среды медицинского колледжа // Медицинская сестра. 2019. № 3. С. 41–44.
3. Чеканин И.М., Доника А.Д., Калинин Е.И., Лаптева Е.А. Личностные профессиональные компетенции специалиста со средним медицинским образованием // Наука, образование, общество. 2017. № 1 (11). С. 132–139.

БЕЗОПАСНОСТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ КАЧЕСТВА ПРИ РАЗРАБОТКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

^{1,2}Самошина Е.А., ¹Благодирова А.И.

*¹Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: ekaterina_samosh@mail.ru;
²ГБУ «Волгоградский Медицинский
Научный Центр», Волгоград*

Под лекарственной безопасностью понимают мультидисциплинарное, непрерывное отслеживание, распознавание и реагирование на потенциальную или реальную проблему, возникающую в ответ на применение лекарственных препаратов. Безопасность есть сравнительная характеристика эффективности и оценки риска причинения вреда здоровью человека лекарственных препаратов.

Меры безопасности в соответствии с законодательством всех стран, фармацевтические компании, или производители лекарств, должны тестировать свои лекарства на добровольных участниках из числа здоровых людей и пациентов перед тем, как эти лекарства станут широкодоступными. Эти клинические испытания по-

казывают, насколько эффективно лекарство от определенной болезни и какой потенциальный вред оно может причинить.

Для многих лекарств и, в частности, для комбинированных препаратов, мониторинг безопасности не заканчивается на стадии производства. Необходимо отслеживать безопасность лекарств путем тщательного наблюдения за пациентами и последующего сбора научных данных. Этот аспект мониторинга лекарств называется пост-маркетинговым наблюдением. Эффективность национального пост-маркетингового наблюдения находится в прямой зависимости от активного участия специалистов здравоохранения.

Список литературы

1. Бабаян Э.А. Некоторые аспекты побочного действия лекарств «Побочное действие лекарств». М., 2012 – вып. 6. – С. 7-10.
2. Самошина Е.А., Зайцева С.М. Влияние побочных эффектов лекарственных препаратов на организм. Студенческий научный форум 2019, IX международная научно – конференция.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ МАЛОМОБИЛЬНЫМ ПАЦИЕНТАМ

Соловьев Н.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: lddonika@volgmed.ru

Реализация Национального проекта «Здоровья» требует повышения качества оказания медицинской помощи всем группам населения. При этом особое внимание уделяется детям и пациентам с социально-значимыми заболеваниями. На наш взгляд, необходимо также определить такое приоритетное направление, как оказание медицинской помощи маломобильным пациентам. Несмотря на то, что по состоянию на 2020 г. граждане, с ограниченными возможностями составляют только 10% населения России, по сути практически все они нуждаются в медицинском наблюдении, составляя особую группу пациентов.

Маломобильные пациенты – это не только лица с ограниченными возможностями в силу врожденных пороков развития или перенесенных травм, но и лица пожилого возраста, которые по состоянию здоровья не могут передвигаться самостоятельно. Учитывая, что в России, как и в странах Европы официально признан феномен «постарения нации», число таких пациентов будет возрастать. С позиций современной биоэтики лица пожилого возраста, как и с физическими дефектами, относятся к уязвимым группам населения, требующим особого подхода в контексте «этики заботы» [1].

Особенно остро стоит вопрос оказания неотложной помощи маломобильным пациентам, которые в силу своего состояния не могут дать информированное согласие на медицинское вмешательство. В рамках национального законодательства такое решение принимают закон-

ные представители, экстренно найти которых не всегда представляется возможным. В связи с этим предлагается расширить юрисдикцию социальных служб или разработать механизм превентивного принятия решения, например, у пациентов с деменцией на ранних ее стадиях. Все это требует не только работы законодателя, но и серьезной этической оценки. Большое значение имеет этическое обучение будущих врачей для эффективной профессиональной коммуникации с этой группой пациентов [2, 3].

Список литературы

1. Габилова Л.И. Проблема международной синхронизации правового регулирования биомедицинских исследований // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – С. 234.
2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58-60.
3. Доника А.Д., Ягулов П.Р. Этическое образование в медицинском вузе: европейская практика // Биоэтика. – 2018. – № 2(22). – С. 31-346.

АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНОЙ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Телуева М.С., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Telueva24@mail.ru

Согласно этическому кодексу медицинских сестер основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Одной из важнейших профессиональных задач медицинской сестры является комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий в любых условиях, в том числе и в условиях чрезвычайных ситуаций. При оказании медицинской помощи пациентам в очаге чрезвычайных ситуаций медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, т.е. действовать профессионально, не взирая на окружающую обстановку. Следовательно, средний медицинский персонал должен обладать соответствующим уровнем готовности к риску [1].

В данном контексте целесообразно изучить готовность медицинских сестер к риску по методике диагностики уровня личностной готовности к риску («PSK» Шуберта). Исследование проведено на группе студентов медицинского колледжа выпускного курса, обучающихся по направлению «Сестринское дело» (N = 35). Разделение по гендерному признаку нецелесообразно, в виду значительного преобладания девушек в исследуемой группе.

Высокий уровень личностной готовности к риску продемонстрировали 23,33% респондентов. Согласно исследованиям, высокий уровень готовности к риску сопровождается низкой мотивацией к избеганию неудач, что отражается на качестве выполняемой работы. Большинству опрошенных (62,3%) соответствует средний